



TERVISEKASVATUSE EDENDAMINE EESTIS

**INIMENE, KESKKOND JA TERVIS
II**

TARTU 1996

TARTU ÜLIKOOL
SPORDIBIOLOOGIA INSTITUUT

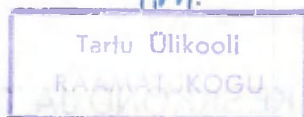
TERVISEKASVATUSE EDENDAMINE EESTIS

INIMENE, KESKKOND JA TERVIS
II

KONVERENTSI TEESID
OTEPÄÄ, 26.-27. APRILL 1996

TARTU 1996

Anh.



13362

KUSTUTATUD

Tartu Ülikooli Kirjastuse trükikoda
Tüigi 78, EE2400 Tartu
Tellimus nr. 199.

SISUKORD

Katrin Aasvee, Saima Tamm, Eve Levand. Vere kolesteroolisisalduse tähendusest haigestumisel südamete isheemiatõppe ja probleemi teadvustamisest koolieas.....	5
Maie Alas. Tervisekasvatuse programmi ehitusprintsipiibid konkreetse näite varal.....	6
Maie Alas. Maailma Tervishoiuorganisatsiooni vigastuste vältimise strateegia ehk õnnetusi juhtub alati.....	7
Agnes Alvela, Kai Jaarmann, Pille Kuusvere, Külle Siiluta, Toomas Põld, Pille Kaldmäe. AIDS-i ennetavate ja seksuaalkasvatuse noortepäraste meetodite (<i>Peer-education</i>) arendamine	9
G. Goldšteine, Olga Voloz. Erinevate infoallikate osatähtsus tervisekasvatuses	11
Jaanus Harro, Halliki Rimm, Maarike Sallo, Marge Grauberg, Kalle Karelson, Atko Viru. Psüühilise seisundi ja isiksusomaduste ning kehalise aktiivsuse ja aeroobse töövõime suhe.....	13
Taie Kaasik. Terviseõpe ja -kasvatus: orientatsioonid ja mudelid	14
Tarmo Kariis. Meelemürgid, tervisekäitumine ja omavastutus	15
Anu Kasmel. Tervise arengu (-karjääri) kontseptsioonist	17
Inger Kraav. Terviseõpetuse koht inimeseõpetuse tsükklis.....	18
Elvira Kurvinen, Riina Žordania. Noorte perekondade informeeritus südamete-veresoonkonna haiguste riskiteguritest	20
E. Lausvee, A. Ignatjeva. Sillamäe kooliõpilaste toitumisharjumustest.....	21
Kristi Lend. Kehalise aktiivsuse ja psüühilise seisundi vahetkord murdeealistel kooliõpilastel.....	22
Reet Linkberg. Rühit rasedusperioodil	23
Andrus Lipand. Terviseedenduse tähendus ja tähtsus Eestis	24

E. Luiga, Inna Tur, Lagle Suurorg. Õpilaste suhtumine kooli tervisekasvatusele	25
Raul Mardi. Preventiivne meditsiin ja eesti rahva tervis	26
Inga Neissaar. Rütmivõimlemine kui ärevusseisundi kahandamise vahend naistel	28
Heino Noor. Kas meelemürgitamine või püsijäämine!	29
Silvia Oja, Lagle Suurorg, Viive Sirge. Suurendatud vaimse ja kehalise koormuse mõju 6–8-aastaste laste tervisele ja vaimsele erksusele.....	30
Tatjana Pavljutšenko, Urve Putnik, Marja Pärlist, Viive Sirge, Kairi Nigul. Bronhiaalastmat põdevate laste ja nende vanemate koolitus.....	31
Kersti Pärna, Diva Eensoo, Astrid Saava. Maakooliõpilaste suhtumine keskkonnasse ja sellest tulenevatesse terviseriskidesse	33
A. Raudsepp, M. Grintšak, L. Priimägi. AIDSi ja teiste sugulisel teel levivate haiguste ennetamine	34
Astrid Saava. Keskkonnatervis — üks tervisekasvatuse valdkondi.....	36
Alar Sepp, Taie Kaasik. Turvalise Tartu loomise põhimõtted	37
Uno Sibul. Tervisekasvatuse prioriteetidest lähtuvalt Eesti rahvastiku tervise seisundist	38
Tamara Smirnova, Merike Kull. Terviseõpetus kui terviseedenduse üks osa	40
Lagle Suurorg, Silvia Oja, Viive Sirge, T. Reedik, N. Petruhhina. Terviseedenduse projekt “Terve Eesti laps”	41
Lagle Suurorg, Inna Tur, E. Luiga. Algklasside tervisekasvatuse hinnang	42
Maie Toom. Tervist ohustavad taimed	44
Atko Viru. Tervist nõrgendavate tegurite toime bioloogiline aspekt.....	45
Olga Voloz, E. Solodkaja, J. Abina, D. Listopad, R. Kaup, N. Saarma, M. Niin. CINDI demonstratsioonimudeli loomine linnapolikliiniku baasil	46
Vahur Ööpik, Luule Medijainen. Tervist ja tervisekasvatust käsitlevad ained TÜ kehakultuuriteaduskonna õppekavas.....	48

VERE KOLESTEROOLISISALDUSE TÄHENDUSEST HAIGESTUMISEL SÜDAME ISHEEMIATÕPPE JA PROBLEEMI TEADVUSTAMISEST KOOLIEAS

Katrin Aasvee, Saima Tamm, Eve Levand
Kardioloogia Instituut, Tallinna Pedagoogikaülikool

Südame isheemiatõve (SI) aluseks on koronaarteroskleroos. Selle aeglaselt kujuneva haigusprotsessi põhjustab vere madala tihedusega lipoproteiididest (MTL) pärinevate kolesterooliestrite massiivne kuhjumine arteriseintesse ja silelihasrakkude proliferatsioon kahjustuskohas. Protsessi kiirust modifitseerivad mitmed asjaolud, millest tähtsaim on pärilike ja keskkonnafaktorite poolt mõjustatav oksüdatiivse stressi tase organismis. Ehkki individuaalsetest iseärasustest sõltuvalt ohustab vere kõrge MTL tase inimeste artereid erinevalt, avaldub üldtendents ilmekalt epidemioloogilistes uurimustes: on ilmne positiivne korrelatsioon vere MTL sisalduse ja SI-sse suremuse vahel populatsioonis. Siit tuleneb kolesterooliprobleemi teadvustamise riiklik tähtsus.

Uurisime ankeetküsitlusel toitumisharjumusi ja teadlikkust kolesterooliprobleemist kahe Tallinna kooli ja ühe maakooli VI klassides. Mõistet *kolesterool* tundis linnas 48% õpilastest, maal vaid 10%. Koolis, kus viis kuud enne küsitlust oli aprobeeritud üht kolesterooliprobleemi teadvustavat õppematerjali (K. Aasvee), teadis mõiste tähendust 87% õpilastest. Õpilasi, kes oskasid kolesterooliprobleemi seostada tervisliku toitumisega, oli linnakoolis 19%, maakoolis 10% ja eelnevalt instrueeritud koolis 93%.

Sobivaim iga tervisliku eluviisi kujundamiseks on kooliiga. Vajame õppekirjandust, mis oleks esitatud lastepäraselt, ent piisava tea-

dusliku põhjendatusega, et äratada lastes huvi ja mõistmist. Demonstreerime üht õppekirjanduseks sobivat lasteraamatut.

TERVISEKASVATUSE PROGRAMMI EHITUSPRINTSIIBID KONKREETSE NÄITE VARAL

Maie Alas

Eesti Tervisekasvatuse Keskus

Nüüdisaegne tervisekasvatus ei tähenda enam hirmutamistaktikat ega ainult teadmiste omandamist. Koolikasvatus peaks mõjutama tervise kõiki tahke. Seetõttu saab erinevaid tervisekasvatuse teemasid käsitleda vaid tsüklite kaupa, kus erinevad tervise tahud (füüsiline, vaimne, sotsiaalne, emotsionaalne, eetiline, saavutuslik) on leidnud kajastamist konkreetsetes meetodikas. Et loengu kasutegur on eri autorite andmetel 5–10%, on arukas kasutada arutelu ja õppimist praktilise tegevuse abil.

- Arenenud riikides on tehtud uurimusi, mis räägivad sellest, et tervistkahjustava käitumise avaldused (alates liigsöömisest ja lõpetades enesetapuga) kasvavad tervisekasvatuse faasis, noortele antakse väga häid teadmisi. Klassikaline tervisekäitumise mudel “teadmised-hoiakud-käitumine” pole praktikas tõestust leidnud. Teadmised on küll olulised, kuid tervistkahjustava käitumise peamisteks põhjusteks on puuded tähtsates elulistes oskustes (otsuste tegemise oskus, suhtlemisoskus, konfliktide lahendamise oskus jne). Mõjutada on vaja kõiki tervise tahke.
- Loomulikult mõjutab ümbritsev elu meid suuresti ja kajastub paratamatult eriti noorte teadvuses, seepärast peaks tervisekasvatuse meetodika sisaldama ka harjutamist-õpetamist, kuidas aktiivsete ühiskonnaliikmetena mõjutada seadust (reklaam) jne.

- Tervisekasvatuse võtmeküsimuseks on: kuidas tunda end hästi? Sellel küsimusel on tugev seos positiivse mõtlemisega, enesehinnanguga, toimetulekuga jne. Noori inimesi saab mõjutada vaid selle kaudu, mis on neile tähtis. Et murdeas on isiksus nõrk ja ülitähtis eakaaslaste arvamus, on põhirõhk asetatud just selle vanuseastme mõjutamisele.
- Eelmisel, 1995. aastal otsustasime Riigi Kooliameti inspektor-metoodiku juhtimisel määrata ainesisesed prioriteedid ja tahaksime neid tutvustada ka laiemale ringkonnale. Vastasel juhul on raske põhjendada tervisekasvatuse tundide vajalikkust haridusametnikele. Erineb see õppeaine ju väga suuresti traditsioonilistest õppeainetest.
- Tahaksime ühe ainetsükli programmi näite varal selgitada, kuidas on võimalik ülalpoolmainitud ja veel teisigi tervisekasvatuse põhimõtteid kajastada.
- Meie poolt pakutavaid meetodeid on võimalik rakendada paberi ja pliiatsi abil, vajalik on õpetaja loov lähenemine. Siiski on meil küllalt täpne ettekujutus tervisekasvatuse õppematerjalidest. Eri-line metoodika nõuab ka erilisi materjale. Ideaalvariant pole õpik, vaid mahukas koolitusmapp, mis sisaldab infot õpilasele, õpetajale, lapsevanematele. Mapis sisalduvaid aktiivtöid on õpetajal võimalik paljundada ja klassis jaotada. Selline koolitusmapp teeb iseenesest võimatuks konspekterimise-loengupidamise meetodi.

MTO VIGASTUSTE VÄLTIMISE STRATEEGIA EHK ÕNNETUSI JUHTUB ALATI

Maie Alas

Eesti Tervisekasvatuse keskus, Tallinn

Rootsis, Karolinska Ülikoolis, on Maailma Tervishoiuorganisatsiooni (MTO, WHO) Vigastuste Vältimise Ülemaailmne Keskus. MTO kor-

raldab igal aastal reisiseminare, et tutvustada oma strateegiat ja organiseerida riikidevahelist koostööd.

- Ülemaailmses keskuses sündis ka mõiste *turvaline maakond*. See tähendab traumaprogramme lokaaltasandil (maakonnas). Et õnnetsi juhtub alati, peaksid programmid olema pikaajalised. Praeguseks on maailmas väga erinevates riikides (Tai, Rootsi, Norra) juuba üle kümne turvalise maakonna. Riigi ülesandeks on jätud koordineerimine, materjalide ettevalmistamine-väljaandmine, nõustamine ja koolitus. Tegevuse aluseks peaks olema lokaalne traumade jälgimise süsteem, igas maakonnas eraldi. MTO-keskus on selleks otstarbeks koostanud spetsiaalse arvutiprogrammi (mis on olemas ka Eestis). Programmi väljundina leitakse riskigrupid, riskiolukorrad-keskkonnad. Sellele järgneb analüüs, milles osalevad mitmesuguste sektorite ja erialade (ka sotsiaalkäitumise) spetsialistid.
- Ülitähtis printsiip on intersektoraalsus, tähendab ju selle rakendamine eri riigiasutuste töö koordineerimist, ka finantsilises mõttes. Nt. liiklustraumade ennetustegevuse töörühm koosneks tugeva motivatsiooniga inimestest: liikluspolitseist, liiklusohutusosakonnast (seadusloome, statistika, kampaaniad), haridusministeeriumist, sotsiaalministeeriumist, valitsusest, ETK-st (sotsiaalkäitumine), traumakeskustest (jälgimissüsteem ja teisene preventatsioon).
- Intersektoraalse töörühma ajurünnaku tulemusena valmiks konkreetne programm.
- Ühe maakonna traumaprogrammid koos peaksid hõlmama kõiki vanuseastmeid, riskiolukordi ja vigastuste keskkondi (ideaalvariandis 7 programmi ühes maakonnas).
- Vigastuste ennetustegevuses on keskkonnamuutustel (näiteks tänavakitsendused autode sõidukiiruse vähendamiseks) suurem roll kui käitumise muutmisel.
- Klassikaline rahvatervise mudel "teadmised-hoiakud-käitumine" pole praktikas tõestust leidnud (Rootsi, Inglise ja USA spetsialistide uurimused). Teadmised on küll vajalikud, kuid samal ajal hõlmavad vaid üht inimese tervise tahku. Spetsiaalselt oleks vaja mõjutada inimese sotsiaal-emotsionaalse tervise aspekte ja pöörata tähelepanu oskustele-otsustele. Seda printsiipi peaks arves-

tama ka ükskõik millist teemat käsitlev tervisekasvatus. MTO-s on leitud, et nn. lendlehtede laialijaotamisel pole mõtet, vaja oleks kogu isiksust mõjutavat koolitust ja õppematerjale.

- Põhjamaades on prioriteetideks liiklus- ja vägivallaprogrammid. Seepärast pakutakse ka Eestile nendes valdkondades nii sisulist kui rahalist abi. Eestis määrab traumaalase tegevuse raha (finantsabi on võimalik saada Maailmapangalt ja Keskhaigekassalt, seejärest peavad ETK traumaprogrammid nendele institutsioonidele meeldima). ETK-s on välja töötatud laste liiklustraumaprogramm "Ole nähtav" ja juhtprogramm "Vägivald". Lisaks said raha ka mõned maakonnaprogrammid.

AIDS-i ENNETAVATE JA SEKSUAALKASVATUSE NOORTEPÄRASTE MEETODITE (PEER-EDUCATION) ARENDAmine

**Agnes Alvela*, Kai Jaarmann*, Pille Kuusvere*,
Külle Siiluta*, Toomas Põld**, Pille Kaldmäe*****

*Tallinna Pedagoogiline Seminar, ** Tallinna Pedagoogikaülikool,
*** Tallinna Nõmme Lastehaigla

1995. aastal rahastas Tervisekasvatuse Sihtkapital programmi, mille eesmärgiks oli süvendada AIDS-i ennetava ja seksuaalkasvatuse noortepärasust ja noorte poolt aksepteeritavust. Käesolevas tutvustatakse programmi rakendamist. 1995. a. veebruaris alustas 15 Tallinna Pedagoogilise Seminari tütarlast valmistumist noorteliidriks seksuaalkasvatuse alal. Programm sisaldas seksuaalkasvatusalaseid teadmisi ja tervisekasvatuse nüüdismetoodikat ning oli koostatud kohapeal. Vajadusel täiendati seda jooksvalt. Noorteliidrina jäi püsivalt tegelema neli neidu, kes korraldasid 1995. a. noortele koolides, tervishoiu- muu-

seumis vestlusi, seminari, vastasid noorte kirjadele noortelehes. Aastase tegevuse järel on osalenuil nii positiivseid kui negatiivseid kogemusi.

Positiivsed kogemused. Pedagoogilise ettevalmistusega noored tegelevad eakaaslastele seksuaalkäitumise õpetamisega ja seda aktsepteerivad nii haridusjuhid, õpetajad kui ka õpilased. Haridusjuhid pole kordagi kahtluse alla seadnud noorteliidrite sobivust selleks tegevuseks.

Projekti tulemusel on moodustunud innustunud noorteliidrite tuumik, kellega oleks võimalik liita uusi noori ja kel on hindamatu seksuaalkasvatuse kogemus. Kooliõpilased on saanud vestelda seksuaalkäitumisest eakaaslastega, kes on kompetentsed ega levita müüte seksuaalkäitumise asjus. Koolides on õpilased võtnud noorteliidreid vastu huviga ja selline õpilaste positiivne suhtumine peegeldab õpetajate poolset suhtumist.

Puudused. Noorteliidrite ettevalmistamise programm sisaldas liiga vähe noorteliidrite psühholoogilist ettevalmistust. Seetõttu on neil pidevalt olnud sisemine ebakindlus tegevuse vastuvõtu suhtes: kas kool ja lastevanemad aktsepteerivad seda. Suurema enesekindluse korral oleks noorteliidrite tegevus võinud kujuneda agressiivsemaks. Näiteks oleks võinud seksuaalkasvatuse viia noortediskodele ja muudesse noorte kogunemiskohtadesse. Eriti oleks vaja teha seksuaalkasvatust vähese haridustasemega noorte hulgas ja leida võtteid niisuguste noorteni jõudmiseks. Noorel seksuaalkasvataval ei ole paljudes situatsioonides kerge ületada meie ühiskonnas sageli ettetulevat suhtlemisbarjääri, ka seda peaks tulevikus noorteliidrite ettevalmistuses silmas pidama. Noortepärane, spetsiaalselt noortetööks valmistatud eestikeelne seksuaalkasvatuse materjal puudub. Seetõttu tuli kasutada kohandatut ja teha palju materjali ise ning seda mitmelt poolt koguda. Noortega tegeldes tundub, et puberteediealised õpilased ise ei teadvusta teadmiste tähtsust ja seetõttu on ise suhteliselt passiivsed seda otsima. Tuleks leida uusi meetodeid, kuidas teha huvitavaks õppima tulemine: kingitused, külakost seminaridel. Tuleks minna noortele lähemale: klassiõhtutele, koolipidudele, kus meeoleu on vabam ja õpetada mitteõppimise miljöös. Täiskasvanud, kes vahendavad noortele infot seksuaalkasvatuse saamise võimaluste suhtes, summutavad selle mõnikord. Neid põhjusi oleks vaja täpsemalt uurida.

Kokkuvõte: Alates 1996. aastast kuuluvad seksuaalkasvatusega tegelevad noored Eesti Pereplaneerimise Liidu juurde ja omavad tihedaid sidemeid assotsiatsiooniga Anti-AIDS. Tervisekasvatuse programmiga, mida on rakendatud vaid aasta, ei ole suudetud saavutada noorte käitumises ja teadmistes mõõdetavaid muutusi, kuid aasta jooksul on võimalik luua entusiastlike inimeste grupp, kes on võimelised tegelema tervisekasvatusega.

ERINEVATE INFOALLIKATE OSATÄHTSUS TERVISEKASVATUSES

G. Goldšteine, Olga Voloz
Kardioloogia Instituut

Töö eesmärgiks oli hinnata erinevate infoallikate tähtsust inimestele terve eluviisi propageerimises ja nende motiveerimises eluviisi parandamiseks.

1993.–1994. a. toimunud CINDI sõeluuringu raames küsitleti valimisnimekirjadest juhuvaliku alusel moodustatud rühmalt, kuhu kuulus 861 Tallinna elanikku vanuses 20–64 a., millist tervise edendamise alast informatsiooni ja kelle käest nad olid saanud viimase 12 kuu jooksul.

Erinevate meediakanalite osatähtsus ei olnud võrdne: 42% küsitletuist said informatsiooni ajalehtedest, 38% televisiooni ja 37% raadio kaudu, 24% brošüüridest ja meelepeadest, 22% ajakirjadest ja 4% loengutest. Infoallikate uuringu andmeil ei erinenud osatähtsus oluliselt 1992.–1993. a. saadud tulemustest.

Sotsiaalses keskkonnas olid kõige võimsamaks informatsiooni- ja mõjutamisallikaks perekonnaliikmed. Tabelis on toodud erinevate kanalite osatähtsus mõjutamiseks inimesi oma eluviisi parandama, samuti eluviisi parandamisele suunatud püüdluste sagedus ja nende tulemused.

Soovituste iseloom	INFORMATSIOONIALLIKAS (%)						Tegevus (%) püüdsid/olid edukad
	Pere- kond	Sõb- rad	Kol- lee- gid	Mee- dikud	Tei- sed	Ei keegi	
Loobuda suitsetamisest*	52	16	16	14	12	41	33/10
Võtta kaalust maha	19	7	4	4	3	77	18/21
Süüa vähem rasva	16	5	3	5	3	80	27/30
Kasutada vähem soola	15	4	3	4	3	81	22/25
Suurendada füüsilist aktiivsust	30	13	7	6	4	65	42/35
Juua vähem alkoholi**	24	8	4	4	3	76	23/27

* Puudutab ainult suitsetajaid.

** Puudutab ainult isikuid, kes kasutasid alkoholi viimase 12 kuu jooksul.

Järeldused: 1. Ühiskondlikest infokanalitest osutus kõige efektiivsemaks terviseteabe allikaks meedia. 2. Sotsiaalses keskkonnas olid kõige aktiivsemad terviseteabe edastajad perekonnaliikmed. 3. Meedikute osatähtsus inimeste mõjutamises terve eluviisi aktsepteerimiseks on minimaalne. 4. Üllatavalt suur osa inimestest ei saa eluviisi parandamiseks mingeid soovitusi.

PSÜÜHILISE SEISUNDI JA ISIKSUSOMADUSTE NING KEHALISE AKTIIVSUSE JA AEROOBSE TÖÖVÕIME SUHE

**Jaanus Harro, Halliki Rimm, Maarike Sallo,
Marge Grauberg, Kalle Karelson, Atko Viru**

Tartu Ülikooli tervishoiu instituut,
psühholoogia osakond ja spordibioloogia instituut

Vaimse tervise spetsialistid on omaks võtnud, et kehaline harjutus on kasutatav terapeutilise interventsioonina kahandamaks seisundiärevust, mõõdukat depressiooni, emotsionaalset ebastabiilsust ja sotsiaalse stressi talumatust. Käesoleva uurimuse eesmärgiks oli testida kehalise aktiivsuse ja treenituse seost meeleolunäitajate ja isiksusomadustega tervetel noortel meestel. Uuringust osavõtuks avaldas soovi 84 meest vanuses 18–26 aastat. Kehalist aktiivsust selgitati struktureeritud küsimustiku abil. Treenituse hindamiseks määrati maksimaalne hapniku tarbimine. Uuritavad täitsid Spielbergeri, Schwartzeri, Eysencki, Coheni jt. testide aprobeeritud versiooni.

Meeleolunäitajatest ja isiksusomadustest oli statistiliselt oluline erinevus Schwartzeri järgi hinnatud enesetõhususe osas, mis oli 2–3 spordialaga tegelejatel suurem kui teistes gruppides ($p < 0,05$). Becki depressiooniskaala alusel hinnatud domineerivalt negatiivne suhtumine ja käitumiskaskused korreleerusid statistiliselt oluliselt negatiivselt minutite arvuga päeva jooksul ja kuude arvuga eelnenud aasta jooksul, mil uuritav oli tegelnud võistlusspordi või intensiivselt rahvaspordiga. Negatiivne korrelatsioon oli Spielbergeri skaala püsängistuse (vastavalt $= -0,23$ ja $r = -0,26$; ($p < 0,05$) ning positiivne korrelatsioon enesetõhususe ($r = 0,25$; $p < 0,03$ ja $r = 0,29$; $p < 0,01$) ja samade kehalise aktiivsuse näitajate vahel.

Tulemused näitavad, et noortel meestel on positiivne seos harjumuspäraselt kõrge kehalise aktiivsuse taseme ja aktiivse toimetuleku strateegia vahel ning negatiivne seos aeroobse töövõime ja depressiooninäitude vahel.

TERVISEÕPE JA -KASVATUS: ORIENTATSIOONID JA MUDELID

Taie Kaasik

Tartu Ülikool tervishoiu instituut

Terviseõpet ja -kasvatust (*health education*) defineerivad nüüdisajal mitmed autorid kui kommunikatiivset tegevust, mille eesmärgiks on indiviidide ja nende gruppide positiivse tervise suurendamine ja negatiivse (põdura) tervise vältimine või parandamine nii võimalolijate kui kogu ühiskonna uskumuste, hoiakute ja käitumise mõjustamise kaudu. Kuna ingliskeelses kirjanduses ei kasutata tervisekasvatuse ja -õppe kohta eri termineid, siis ka järgnevas tekstis on mõeldud tervisekasvatust laiemas tähenduses, terviseõppe ja -kasvatuse ühildusena.

Tervisekasvatus on terviseedenduse olulisim vahend. Kirjeldatakse kolme tüüpi tervisekasvatust: esimene põhineb õpetusel inimese kehast ja selle eest hoolitsemisest, teine informatsioonil tervise-teenistuste ja arstiabi kasutamisest tervise huvides ja kolmas õpetab tundma ebasoovitavaid välistegureid kõige laiemas mõttes, sealhulgas ka ebasoodsaid ühiskonda mõjustavaid poliitilisi ja muid protsessuaalseid tegureid. Esimest tüüpi õpetus on tingimata vajalik igale uuele põlvkonnale. Teine on vajalik indiviidile oma tervisemäära säilitamiseks või suurendamiseks. Kolmanda eesmärgiks, mis uudsena rõhutab riigi ja kohaliku poliitika mõju tervisele, on suurendada populatsiooni kontrolli tervist determineerivate väliskeskkonna tegurite üle. Viimane suund läheneb kõige enam terviseedenduse kontseptsioonile.

Tervisekasvatuse mudelitest on tuntuim traditsiooniline mudel, mis on orienteeritud negatiivse tervise vältimisele. Selle, meditsiinilise mudeli kasutamist on soosinud tõsiasi, et seni on põhilised tervisekasvatajad olnud meditsiinitöötajad. Traditsiooniline mudel on orienteeritud kas mingile kindlale haigusele või riskiteguritele. Kahest viimatimainitud peetakse orientatsiooni riskiteguritele soodsamaks, kuna haiguste riskitegurid sageli kattuvad — seega on riskiteguritele suunatud tervisekasvatus ökonoomsem nii aja kui finantskulutuste poolest.

Modernne tervisekasvatuse mudel on orienteeritud rohkem tervisele kui haigusele. See mudel sobib hästi kokku Maailma Tervishoiuorganisatsiooni poolt tunnustatud tervise definitsiooniga, mis väidab, et tervis on kehalise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund, mitte vaid haiguste puudumine.

Siiski, tervisekasvatuse mudeli ja orientatsiooni valik sõltub konkreetsest ülesandest, eesmärgist, ajast, kohast, retsipientide koosseisust ja mitmest teisest tegurist. Et tervisekasvatus oleks edukas, selleks on kasvatajal vaja hästi tunda tervisekasvatuse mudeleid ja orientatsioone, nende tugevaid ja nõrku külgi ning osata neid teadmisi oma töös kasutada.

MEELEMÜRgid, TERVISEKÄITUMINE JA OMAVASTUTUS

Tarmo Kariis
Sotsiaalministeerium

Sotsiaal-poliitiline restruktureerumine Eesti ühiskonnas on oluliselt muutnud arusaama meelemürkide tarvitamisega seonduvatest probleemidest tervisele, perekonnale ja riigile. Eriti ohtlik on noorte liberaalne suhtumine nii uimastite kui alkoholi tarvitamisse. Riskikäitumisest tulenevaid tagajärgi ei osata piisavalt teadvustada.

Nagu ka teistes endistes sotsialismimaades on Eestis demokratiseerumise järel alkoholi tarbimine suurenenud. ENSV rahvamajanduse statistika andmeil tarbiti 1990. aastal 6,5 liitrit absoluutset alkoholi ühe elaniku kohta. 1993. aastal hindasid eksperdid tarbitava absoluutalkoholi koguseks ühe elaniku kohta 12–14 liitrit, toetudes kaudsetele indikaatoritele, nagu välispõhjused tingitud suremus, vägivaldne kuritegevus jpt. Alkoholi tarbimise tõus on põhjustatud alkoholi kättesaadavuse hõlbustumisest ja hinna suhtelisest odavnemisest. Kindlasti soodustab tarbimise kasvu alkoholi otsene ja kaudne reklaam. Ühis-

konna soosiv suhtumine ebaseaduslikku tegevusse tekitab salaviina turustajatel, alaealistele alkoholi müüjatel, joobes juhtidel ja avalikes kohtades ning ühistranspordis väljakutsuvalt käituvates purjus noortes vastutusetusetunde. Alkoholi tarbimise tõusu seostatakse ka tööpuuduse, stressi ja praeguse sotsiaalabi korraldusega, mis soodustab ja võimaldab alkoholi tarbimist.

1995. aastal läbiviidud küsitlus 15–16-aastaste kooliõpilaste hulgas näitas, et 95% küsitletutest on vähemalt kord elus tarbinud alkohoolseid jooke, 58% on olnud purjus, 7–8% on tarvitanud uimasteid. Lähitulevikus võib eeldada narkootikumide leviku kasvu koolides, tantsuklubides ja noortegruppides.

Omavastutuse suurendamine tervisekäitumises lähtub turumajanduslikust mõtteviisist, kus igal asjal on oma hind, ka tervisel. Kes ja millisel määral võtab kanda vastutust meelemürkidest tingitud negatiivsete tagajärgede eest, on Eestis lõplikult kindlaks määramata. On selge, et ravi, rehabilitatsioon ja muu nn. tagajärgede likvideerimine ei saa olla riiklikul, omavalitsuse, ettevõtte ja perekonna tasemel prioriteet, kuna see on majanduslikult kahjulikum kui probleemide ennetamine.

Maailma Tervishoiuorganisatsioon on välja töötanud Euroopa alkoholivastase tegevuse kava, milles on toodud riigi ja omavalitsuste kohustused. Ülesanded on jaotatud ka haridussüsteemile, esmatasandi arstiaibile, perekonnale ja ühiskonnale. MTO kompleksne tegevuskava võiks olla edaspidi aluseks ka meie olukorra parandamisel.

Tervisekasvatus ja terviseedendus on oluline tööpõld alkoholi ja narkootikumidest tuleneva kahju ennetamisel. Selle valdkonna arengu eelduseks on üheltpoolt piisav ja selgelt formuleeritud sotsiaalne nõudlus vastavate teenuste järele ja teisalt kvaliteetne teenuste pakkumine. Teenuse tellijaks võiks olla riik, omavalitsus, ettevõtte, kool. Teenuse pakkujad on avalikud või eraõiguslikud vastava kvalifikatsiooniga haridus-, meditsiini- ja sotsiaalasutused, üksikisikud või meediakanalid.

TERVISE ARENGU (-KARJÄÄRI) KONTSEPTSIOONIST

Anu Kasmel

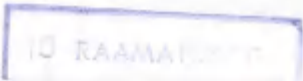
Eesti Tervisekasvatuse Keskus

Jälgides viimase kahe sajandi jooksul registreeritud haiguste ja suremuse statistikat maailmas, märkame haigestumiste lainjat kulgu. Möödunud sajandi lõpus ja käesoleva sajandi alguses domineerisid nakkushaigused, mille esinemissagedus hakkas arenenud riikides langema käesoleva sajandi esimesel poolel. Samal ajal tõusis tunduvalt mittenakkuslike haiguste esinemissagedus. Ka see laine on arenenud riikides langemas ning domineerivamaks muutuvad psühhosomaatilised haigused. Haigestumiste analüüsil torkab silma, et puudub seos arstiabi arengu ja haigestumise muutuste vahel. Arenenud riikides on viimastel aastakümnetel jõutud arusaamisele, et ükskõik kui palju me ka ei investeeriks arstiabisse ja tema täiustamisse, ei too see endaga kaasa rahva tervise olulist paranemist.

Euroopas räägitakse viimasel ajal palju *tervise arengu (-karjääri) kontseptsioonist*. Üheksakümnendate algusest on tervise arengu (-karjääri) kontseptsiooni laialdaselt kasutatud inimeste terviseedendust käsitlevates diskussioonides. Tervise arengut defineeritakse kui majanduslikult tulusat, positiivset, planeeritud ja mõõdetavat tervise väljundit, mis saavutatakse kas tervishoiuressursside kohaldamisest indiviidile või lokaalsele keskkonnale, või kui tervise sotsiaalset produkti sotsiaalse süsteemi või lokaalse keskkonna mõjul.

Tervise arengu võtmesõnad on: efektiivsus, saavutusvõime, tulemuse hindamine, tulemusel baseeruv interventsioon, rahva kaasahaaratus ja väärtushinnangud e. sotsiaalsed normid, tervise arengu vajaduste hindamine, ressursside suunamine, mõõtmiskriteeriumide arendamine, tervisekäitumise mudelid, strateegiad organisatsioonilisteks muutusteks jne.

Et saavutada Eesti rahva tervise arengus positiivseid tulemusi, on vaja tervisepoliitikas liikuda haiguskesksuselt tervisekesksusele. Nimetatud muutused nõuavad tervisepoliitikutelt head tahet sotsiaal-



süsteemi nii struktuurilistes, organisatsioonilistes kui ka finantsilistes ümberkorraldustes.

TERVISEÕPETUSE KOHT INIMESEÕPETUSE TSÜKLIS

Inger Kraav

Tartu Ülikooli pedagoogikaosakond

1997. a. algab üldhariduskoolis üleminek uuele õppekavale. Ettevalmistused selleks on kestnud juba aastaid, seega peaks toimuv olema paljude pedagoogide (kõige laiemas mõttes) pikaajaliste jõupingutuste tulemus ja kokkuvõte.

Üks silmatorkavamaid muutusi uues õppekavas on kohustuslik inimeseõpetuse aineotsikk, mis läbib kõik kooliastmed. See algab algkoolis integreerituna emakeelde, loodusõpetusse ja kodulukku. V klassist alates keskkooli (gümnaasiumi) lõpuni õpetatakse igas klassis üks tund nädalas üht inimeseõpetuse tsükli ainet.

Kooliuuenduse algaegadest peale, seega juba üle viia aasta, oleme rõhutanud inimeseõpetuse vajalikkust õpilase isiksuse arengu ja kasvatuses seotud probleemide lahendamisel. Algusest peale on inimeseõpetuse aineotsikli oluliseks koostisosaks olnud ka terviseõpetus. Nüüd, kus põhikooli ja gümnaasiumi õppekava on muutumas projektist kõiki koole kohustavaks dokumendiks, on võimalik saada ettekujutus kunagiste eesmärkide teostumise tõenäolikkusest selle kava kaudu.

Inimeseõpetust nimetuse all "Tervis" õpetatakse kaheteistkümnest klassist kahe: V ja IX klassis, seega põhikoolis, mis peaks kindlustama aine jõudmise eranditult kõigi õpilasteni. Kas see on piisav? Vastus sõltub sellest, mida me peame terviseõpetuse eesmärgiks. Kui eesmärgiks on **teadmiste** andmine, siis jah — koos algklasside loo-

dusõpetuse ja kodulooga peaksid tervisealased põhiteadmised olema edastatavad.

Ometi ei ole põhjendamatu nõudmine, et tervise teema läbiks ühel või teisel viisil õpilase kogu arenguaja. On ilmne, et kuigi meie õpilaste tervishoiuteadmised pole just hiilgavad, pole teadmatust ometi eksimuste peamine põhjus. Ka täiskasvanud suitsetavad, tarvitavad alkoholi ja ravimeid omaenese tarkusest, toituvad ebatervislikult jne. mitte sellepärast, et nad ei teaks end valesti käituvat. On selge, et kui terviseõpetus peaks piirduma ainult ühe nädalatunniga 11-aastastele ja ühega 15-aastastele õpilastele, siis jääb soovitud muutus õpilaste **hoiakutes** saavutamata. Samas tekitaks igas klassis ühtede ja samade teemade pidev, vaid väikeste variatsioonidega käsitlemine õpilastes psühholoogiliselt täiesti arusaadavalt tüdimust ja protestigi, tahtmist õpetuste kiuste toimida just vastupidiselt.

Seega kujunebki võtmeküsimuseks terviseõpetuse integreeritus teistesse õppeainetesse, eelkõige inimeseõpetuse tsükli muudesse ainetesse. Kui meil õnnestub terve-olemise-idee seostada õpilase isiklike plaanide ja ideaalidega, nii et ta tunnetaks seda oma eneseteostuse eelduse ja tingimusena, kui me suudame temas tekitada tahtmise olla terve, siis võime loota, et ta tõepoolest kasutab saadud teadmisi.

Kui analüüsida põhikooli ja gümnaasiumi õppekava projekti sellest seisukohast, siis ilmneb, et lisaks selgelt integreeritud kursustele on kohati head võimalused integratsiooniks olemas (nt. III kl. loodusõpetus, VI kl. suhtlemine, I kursus psühholoogia, II kursus perekonnaõpetus), küll oleks aga vaja teemade selgemat lahtikirjutatust. Integratsiooninõuet tuleks arvestada nii metoodilisi juhendeid välja andes kui ka õppekirjandust koostades.

NOORTE PEREKONDADE INFORMEERITUS SÜDAME-VERESOOKONNA HAIGUSTE RISKITEGURITEST

Elvira Kurvinen, Riina Žordania

Kardioloogia Instituut

Eesmärk. Selgitada noorte perekondade informeeritust südame-veresoonkonna haiguste riskiteguritest.

Uuritavad ja meetodid. Uurisime ja anketeerisime 29 abielupaari perikontseptsiooni perioodil ja 6–12 kuud pärast lapse sündi. Südame-veresoonkonna haiguste riskitegureid ja nende põhjusi hindasime üldkasutatavate kriteeriumide alusel. Riskitegureite olemasolul sekkusime individuaalselt.

Tulemused ja järeldused. Pool naistest (51,7%) ja meestest (55,6%) teadis südameelihase infarkti põhjust. Kordusküsitlusel oli informeeritus veidi kõrgem (naistest 64,3%, meestest 63%). Riskiteguritega naised olid riskiteguritega naistest tunduvalt paremini informeeritud. Meestel sellist seaduspärasust ei olnud. Insuldi tekkepõhjustest olid korduval küsitlusel samuti naised paremini informeeritud: I — 48,3%, II — 67,9%. Südamelihase infarkti tekkepõhjuseks peeti nii naiste kui meeste arvates liigset kehakaalu, psühhoemotsionaalset stressi, suitsetamist, madalat füüsilist aktiivsust. Insuldi põhjuseks pidasid naised kõrgeenenud arteriaalset vererõhku, stressi, madalat füüsilist aktiivsust; mehed psühhoemotsionaalset stressi.

Kokkuvõtteks võime öelda, et teadmised südame-veresoonkonna haiguste riskiteguritest on suhteliselt viletsad. Kuna nimetatud tegurite sedastamisel perikontseptsioonis teostasime individuaalset vahelesegamist, lootsime teisel küsitlusel veidi paremat informeeritust. Seega arvame, et vahelesegamise meetmed vajavad korrigeerimist.

SILLAMÄE KOOLIÕPILASTE TOITUMISHARJUMUSTEST

E. Lausvee, A. Ignatjeva

Tallinna Pedagoogikaülikool

1995. a. sügisel uurisime R. Singi koostatud ankeetide alusel 54 Sillamäe kooliõpilase (26 p. ja 28 t.) toitumisharjumusi. VI kl. õpilaste jaoks koostatud küsimustele vastas 31 õpilast (11–14 a., keskm. $11,5 \pm 0,7$ a.) ning keskkooliõpilastele mõeldud ankeedile 23 õpilast (12–16 a., keskmine vanus $13,9 \pm 1,1$ a.). Küsitleti enne toitumisõpetuse käsitlemist tundides. 20% vastanuist olid eestlased. Enda arvates toitub tervislikult 28% ning mitte eriti tervislikult 43% küsitletuist. Valdav osa küsitletuist (76%) sööb hommikul enne kooliminekut. Võileibu süüakse hommikueineks sagedamini kui sooja toitu. Koolilõunat sööb iga päev 52% noorematest ja 87% vanematest õpilastest. Koolilõunat peetakse maitsvaks või enamasti maitsvaks (80% ja 61%). Koolieine mitesöömise põhjused on väga varieeruvad ja osalt jäetud vastamata. Sagedamini on nimetatud kallist hinda ja jahtunud toitu.

Ankeedivastustest selgub, et liiga vähe süüakse piimatooteid ja putru, mida ei söö üldse või sööb harva 77% küsitletuist. Seejuures 61% noorematest õpilastest eelistab mannaputru. Kaerahelbeputru ei söö 81% ja eelistab vaid 19% selle grupi õpilastest.

Iga päev joob piima keskmiselt 41% ja üldse ei joo piima 11% küsitletuist. Ka muid piimasaadusi tarbitakse vähe. Juustu ja kohupiima sööb harva või üldse mitte 61% küsitletuist. Liha söövad iga päev umbes pooled ja kala vaid üksikud õpilased. Levinuim roog on praekartul, mida sööb iga päev või 2–3 korda nädalas kokku 64% küsitletuist. Ka kartulikrõpsud on meelisroog. Vanemad õpilased soovivad süüa rohkem hamburgereid ja pitsat, õunu jt. puuvilju, juustu, kala, liha ning juua rohkem piima, jogurtit ja limonaadi. Nooremate õpilaste eelistused on banaanid, hamburgerid ja jogurt.

KEHALISE AKTIIVSUSE JA PSÜÜHILISE SEISUNDI VAHEKORD MURDEEALISTEL KOOLIÕPILASTEL

Kristi Lend

Tartu Ülikool

Olukord praeguses koolisüsteemis on kujunenud laste tervise seisukohalt ebasobivaks. Arvestades kõigile teada ja tuntud harmoonilise arengu põhimõtet, näeme, et proportsioonid vaimse ja kehalise arengu seisukohalt on tugevasti nihutatud. Kehalise hariduse ja aktiivsuse osa on jäänud kindlalt tagaplaanile. Puberteedieas on noortel nii kehaline kui ka vaimne töövõime langenud, mistõttu nad ka väsivad kiiremini. Seda silmas pidades leidsime vajaliku selgitada, missugust mõju on avaldanud see laste tervisele ja nende psüühilisele seisundile, sest on teada, et kehalisel aktiivsusel on positiivne mõju ka vaimsele tervisele.

Püstitatud ülesannete lahendamiseks korraldati Eesti koolides 921 VII–IX klassi õpilase ankeetküsitlus. Ankeet oli anonüümne.

Uuringud näitasid, et kolm ja enam korda nädalas treenib 23,9% tütarlastest ja 48,5% poeglastest. Eesti kooliõpilaste selline kehalise aktiivsuse tase on madal võrreldes teiste Euroopa riikide õpilaste omaga. Olukord on eriti murettekitav suure hulga inaktiivsete õpilaste tõttu. Keskmises koolieas hindavad õpilased ise oma kehalise aktiivsuse taset järgnevalt: tütarlastest on kehaliselt aktiivsed üsna tihti 42,8%, poeglastest harva 46,7%.

Psüühilist seisundit iseloomustavad tulemused näitasid, et õpilased on küllaltki ebastabiilsed. Sageli kurdab oma elu liigse närvilisuse üle 31,7% tütarlastest ja 76,1% poeglastest. Tütarlastel on konfliktid peamiselt õpetajatega ja poeglastel vanemate ning sõpradega. 41,9% tütarlastest tunneb väsimust ümbritseva elu tõttu ja 48,4% poeglastest vaimsest pingest. Kehalisest pingutusest tingitud väsimust tunneb keskmises koolieas 27,9% tütarlastest ja 35,6% poeglastest. Saadud vastuste vaheliste seoste selgitamisel ilmnas, et kehalise aktiivsuse tase on oluline näitaja nii õpilaste enesehinnangu kujunemisel kui ka psüühilise seisundi reguleerimisel. Õpilased, kes on kehaliselt aktiiv-

semad, hindavad oma tervislikku seisundit paremaks, nad on rahulikumad, puhanumad, pingest vabamad, rõõmsamad, õnnelikumad, enesekindlamad, tunnevad harvem väsimust ning nende hulgas on vähem õpilasi, kes tunnevad masendust või ängistust.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et ilmnenud liikumisaktiivsuse madal tase noorukieas on tõsine probleem, sest see ei mõjuta mitte ainult kehalist tervist, vaid oluliselt ka õpilaste üldist enesehinnangut ja psüühilist meelelaadi.

RÜHT RASEDUSPERIOODIL

Reet Linkberg

Tartu Ülikooli spordipedagoogika instituut

Raseduse ajal võivad lüüsisamba loomulikud kõverdused suurened, sest muutub raskuskeskme asukoht ja hormoonide toimel suureneb lüüsisamba liikuvus. Uuriti 57 tervet esmasrasedat. Rühi profiil joonistati, kasutades Abalakovi konturograafi, raseduse 13., 20., 32. ja 38. nädalal nii vabalt- kui ka valvelseisus. Mõõdeti küfoosi (K) ja lordoosi (L) suurus, küfoosi (KK) ja lordoosi (LK) kaugus 7. kaelalülisest ja küfo-lordoosi nurk (KÜ-LO).

Rasedate ja mitterasedate rühiprofiili võrdlus vabaltseisus ei toonud välja erinevusi, ehkki registreeriti küfoosi suurenemise ja lordoosi vähenemise tendents rasedatel. Statistiliselt usutav nihe registreeriti valvelseisus. Mitterasedate küfoosi suurus oli $8,04 \pm 4,4$ mm, rasedatel $12,0 \pm 6,8$ mm 9 ($p < 0,01$). KK oli vastavalt $49,7 \pm 17,6$ ja $63,4 \pm 16,6$ mm ($p < 0,001$). Mitterasedate L oli $5,5 \pm 6,9$ mm, rasedatel — $3,2 \pm 8,7$ mm ($p < 0,001$), KÜ-LO nurk vastavalt $14,9 \pm 8,4^\circ$ ($p < 0,01$).

Jälgides rühi muutusi raseduse vältel vabaltseisus ilmnes küfoosi suurenemise ja nimmelordoosi vähenemise tendents raseduse suurenedes, kusjuures suurim küfoos ja nimmelordoos registreeriti raseduse 20. nädalal. Statistiliselt olulised nihked registreeriti valvelseisus.

Nimmelordoos oli suurim raseduse 20. nädalal ($5,0 \pm 29,1$ mm, $p < 0,05$) ja väikseim raseduse 36. nädalal ($3,2 \pm 8,7$ mm, $p < 0,05$). Kūfoos näitas suurenemise tendentsi ka valvelseisus.

Kokkuvõtlikult võib öelda, et vabaltseisus raseda rüht ei erine mitteraseda omast. Erinevused ilmnevad valvelseisus, kus registreeriti lordoosi vähenemine ja on kūfoosi suurenemise tendents.

Suurimad nihked rasedusaegses rühis registreeriti raseduse 20. nädalal.

TERVISEEDENDUSE TÄHENDUS JA TÄHTSUS EESTIS

Andrus Lipand
Sotsiaalministeerium

Terviseedendusel (*health promotion*) on arstiteaduse ja tervishoiu ühe põhivaldkonnana konkreetne sisu. Mõistena sai terviseedendus üldtuntuks pärast esimest rahvusvahelist terviseedenduse konverentsi Ottawas 1986. a. Eesti ühiskonnas on terviseedenduse mõiste küllalt uudne ja udune ning selle sisu vajab määratlemist ja strateegia väljatöötamist.

Tervisekasvatus ning terviseõpe (*health education*) on terviseedenduse lahutamatud osad, mille kaudu on võimalik kujundada ning soodustada tervislikku eluviisi, parandada elu kvaliteeti, väärtustada tervist. Seega tuleb terviseedendust mõista tegevusprotsessina, mis võimaldab üksikisiku ja ühiskonna tasandil muuta tervist määravaid tegureid juhitavaks. See tähendab ka sekkumist elukeskkonda, et suurendada tervislikku eluviisi toetavaid tegureid ja muuta tervislik valik kõige kergemaks valikuks.

Ottawa hartana tuntud dokument, milles on sõnastatud terviseedenduse peamised tegevussuunad, on terviseedenduse strateegia

kujundamise lähtealuseks ka Eestis ja oluliseks tähiseks kogu tervishoiu ning hariduse reformiprotsessis.

Tervisepoliitika kontseptsiooni heakskiitmine valitsuse poolt 1995. a. märtsis oli esimeseks suuremaks sammuks tervise väärtustamisel riigi tasemel.

Terviseedenduse areng eeldab eluvaldkondade tihedat koostööd, koolitust, uuringuid, info kättesaadavust, poliitilist toetust ning organisatsioonilisi otsuseid, vastavate struktuuride loomist, raha ja kogu tervishoiu liikumist tervisekeskuse suunas. Esimesed sammud terviseedenduse valdkonnas on astutud, prioriteedid määratud ning protsess käivitunud. Arusaamisele jõudmine, et tervise võtmed asuvad väljaspool tervishoidu, et inimene on ise tervise allikaks, et tervis ei ole elamise eesmärk, vaid vahend parema elukvaliteedi saavutamiseks, aitavad oluliselt kaasa rahva tervise paranemisele.

ÕPILASTE SUHTUMINE KOOLI TERVISEKASVATUSSE

E. Luiga, Inna Tur, Lagle Suurorg
Kardioloogia Instituut

Anketeerides anonüümselt 120 VII klassi õpilast püüdsime selgitada ka laste suhtumist kooli tervisekasvatusse. Ankeedid olid koostatud MTO rahvusvahelises kooliõpilaste uurimisprogrammis kasutusel olnud L. Kannase ja M. Rimpelä ankeetide alusel.

Küsimuses, kui palju on õpilastele koolis räägitud eri tervisevaldkondadest, pakkusime välja 15 teemat. Vastustest selgus, et kõige rohkem oli käsitletud suitsetamist, alkoholi tarbimist, inimeste füüsilist arengut, mitmesuguseid haigusi ja esmaabi. Väga vähe oli räägitud suguelust, vaimsest tervisest, liikumise tähtsusest. Vastates küsimusele, kellega õpilased neid probleeme kõige meelsamini arutaksid, eelistas 36% vastanuist oma vanemaid, 20% arsti, 12% klassikaaslast

ja 9% tervisekasvatuse õpetajat. Kõige vähem (1–2%) õpilastest soovis vestelda neil teemadel klassijuhatajaga, kooli direktoriga või huviringi juhataja-treeneriga. Vastustest küsimusele, mida arvavad õpilased ise suitsetamisest ja sellevastasest propagandast, selgus, et enamiku arvates ei meeldi vanematele, õdedele-vendadele, sõpradele ja klassijuhatajale, kui nad suitsetavad. 21% lastest ei osanud öelda, kuidas klassijuhataja sellesse suhtub, ja 6% vastanuist arvas, et klassijuhatajale on see täiesti ükskõik. Suitsetamist pidudel ja diskodel taunis 54%, soosis 21% vastanuist. Poisid arvasid, et sigarettide kallinemine vähendaks suitsetamist. Rohkem kui pool õpilastest arvas, et mida enam nad saavad teada suitsetamise kahjulikkusest, seda vähem neist alustab või jätkab suitsetamist. Ligi pool aga mainis, et nad on neist juttudest küllastunud (neist pool pidas suitsetamisvastaste loengute mõju mittemillekski).

Saadud vastustest selgus, et koolides on vähe käsitlemist leidnud hulk tähtsaid terviseeteemasid. Õppustesse tuleks kaasata rohkem lastevanemaid. Suurenema peaks klassijuhataja osa tervisekasvatases.

PREVENTIIVNE MEDITSIIIN JA EESTI RAHVA TERVIS

Raul Mardi

Tallinna Pedagoogikaülikool

Eesti rahva tervislikku seisundit kahel viimasel aastakümnel kajastavate uurimistulemuste põhjal (järjekindlalt kahanev sündimus, abiellumus ja keskmine eluiga ning imikute, emade ja üldsuremuse ning abortide arvu progresseeruv kasv ja aasta-aastalt süvenev negatiivne iive) on eesti rahva järjekestvus tervise aspektist käesoleval ajal ning lähitulevikus suures ohus. Sellest tuleneb eluline vajadus saavutada võimalikult lühikese aja kestel otsustav pööre paremusele.

Tekkinud olusituatsiooni peamiseks põhjuseks on nõukogude võimu perioodil ja osaliselt ka taasiseseisvunud Eesti Vabariigi alg-aastatel juurdunud tava ületähtsustada ravimeditšiini. Seetõttu on preventiivne meditsiin, s.o. haiguste ja kehaliste defektide ennetamine ning tervise tugevdamine kui rahva heaolu ja tervise peamine reserv arenenud ebapiisavalt. Soovida jätab ka inimeste elatustase.

Eesti rahva tervisliku seisundi oluliseks parandamiseks ja positiivse iibe taastekkeks on vaja pöörata peatähelepanu tervetele: alates varasest lapsepõlvest kuni vanurieani ja esmajoones neile, kes ei taha haigeks jääda. Need on terved inimesed, kes on vastavaid teadmisi omandades ja veidi tahtejõudu pingutades võimelised muutma preventiivse meditsiini nõuded igapäevaseks elunormiks. Sellise positiivse motivatsiooni saavutamiseks peab igaüks endale oma hea tervise kui hindamatu varanduse teadvustama ja väärtustama. Ta peab mõistma, et tervis on tema kalleim aare.

Iga inimese tervisest 50–60% sõltub eluviisist, 20% väliskeskkonna seisundist, 20% pärilikust foonist, east, soost ja rassilisest kuuluvusest ning vaid kuni 10% ravimeditšiinist. Seega sõltub valdav osa tervisest asjaosalisest endast, ta tervishoiualastest teadmistest ja soovist neid igapäevaelus rakendada. Riigi otseseks kohustuseks on vastav terviseteenistus juurutada ning oluliselt parandada rahva elatus-taset.

RÜTMIVÕIMLEMINE KUI ÄREVUSSEISUNDI KAHANDAMISE VAHEND NAISTEL

Inga Neissaar

Tartu Ülikooli spordipedagoogika instituut

Rütmivõimlemise populaarsus eri vanuses naistel on seostatav positiivse mõjuga enesetundele, keha kujule ja töövõimele. Käesoleva töö eesmärgiks oli dokumenteerida rütmivõimlemistunni mõju eri vanuses naiste psüühilisele seisundile. Selleks testiti võimlejad enne ja pärast standardset 40-minutist rütmivõimlemistundi rahvusvaheliselt tunnustatud STAI (*State and Trait Anxiety Inventory*) ja PONESK (*PANAS Scale*) skaalade abil. Võimlejad jaotati vanusegruppidesse 16–19 a., 20–29 a., 30–39 a. ja 40–57 a.

Rütmivõimlemistunni mõju positiivsete emotsioonide tasemele osutus individuaalselt erinevaks. Üheski vanuserühmas polnud statistiliselt tõepärane muutus konstateeritav. Negatiivsete emotsioonide oluline vähenemine ilmnis 20–29-aastastel ja 30–39-aastastel võimlejatel tunni mõjul. Kõigis vanuserühmades esines ajutise ärevustaseme seaduspärane langus. Muutus suurenes koos vanusega. Isikupärane ärevustase võimlemistunni mõjul ei muutunud.

KAS MEELEMÜRGITAMINE VÕI PÜSIMAJÄÄMINE!

Heino Noor

Tartu Ülikooli kliinikute toksikoloogiakonsultant

Siin esitatavate teeside autor on Tartu ülikooli kliinikute arst-konsultant ja õppejõud eluohtlike seisundite intensiivravi alal ning olnud enam kui 4300 enesetapukatse sooritanu raviarst.

- Postsotsialistlikus ühiskonnas kõiki elualasid haaranud kriis, üleminekuaja valitsuste juurutatud majanduspoliitiline šokiteraapia, eduka inimese kultus, inimelu ja tervislike eluviiside väärtuse langus ning ebatervisliku elulaadi kandjate lai levik kujundavad Eestis nüüd **eluliselt ohtliku olukorra**.
- Paljude negatiivsete majanduslike, poliitiliste ja moraalsete tegurite kiirel koosmõjul tuleb sovetiaegsest genotsiidiohust praegu enam karta rahva ja rahvuse hukkamist **enesehävitamise (autogenotsiidi)** tagajärjel.
- Elukeskkonna **psühholoogiline saastumine ja meelemürgistused** ohustavad rahva ja rahvuse püsimajäämist enam kui nt. radioaktiivsus (Tšernobol, Sillamäe), pestitsiidid või tööstusmürgid. Surmatoonud alkoholimürgistuste arv on viie aasta jooksul kolmekordistunud (kuni 500 aastas), alkoholismijuhte ei registreeritagi, levivad teisedki meelemürgid (tubakas, opiaadid, hallutsinogeenid). Enesetappe on üle 600 juhu aastas (üle 40/100 000). See on keskkonna psühholoogilise saastumise indikaator, nagu ka sündimuse vähenemine.
- Alkoholismi ohtu suurendab see, kui etüülalkoholi kahjutustumine ensüümide osalusel organismi biokeemilistes struktuurides kulgeb europaalse tüübi iseärasustega.
- Tekkinud olukorras tuleb rahva ja rahvuse hävimise ning hävitamise ohule vastu seada ja toetada **dünaamilisi ühtseid rahvaliikumisi**, nagu positiivsed rahvus- ja usuliikumised, aktiivne kehakultuuri- ja sporditegevus, naisliikumine, skautlus ja karskusliikumine.

- Tuleb kiirendada meelemürkidevastaste **reklaami- ja narkootikumiseaduste** vastuvõtmist Riigikogus. Seadused aga ei anna tulemusi, kui ei kujundata tervisekasvatuslikke eetilisi hoia- kuid.

SUURENDATUD VAIMSE JA KEHALISE KOORMUSE MÕJU 6–8-AASTASTE LASTE TERVISELE JA VAIMSELE ERKSUSELE

Silvia Oja, Lagle Suurorg, Viive Sirge

Tallinna Nõmme Lastehaigla töögrupp "Terve eesti laps"

Uurimistöö eesmärk. Tugevdada laste tervist regulaarse kehalise treeningu abil ja vähendada laste haigestumist; tekitada lastel huvi ujumise ja võimlemise vastu ning kujundada neil harjumus tegelda regulaarselt kehaliste harjutustega.

Kontingent. Maardu vene keskkooli eriklassidesse Ia, Ib, Ic ja tavaklassi Id 1993. a. vastuvõetud lapsed. Ia ja Ib eriklassis olid vaimseks lisakoormuseks eesti ja inglise keele tunnid. Kehaliseks koormuseks oli nädalas 3 korda ujumist ja 2 korda võimlemine. Ic klassis oli vaimseks lisakoormuseks eesti keel ja kehaliseks lisakoormuseks nädalas 3 korda ujumine ja 2 korda võimlemine. Id klass oli kontrollgrupiks. Eksperiment algas 1993. a. septembris ja kestab 1996. a. mai lõpuni. Selgitamaks vaimse ja kehalise lisakoormuse mõju õpilaste vaimsele töövõimele, õpihuvile ja õppeedukusele tehti kõigile eriklasside ja kontrollklassi õpilastele psühholoogilised testid 1993. a. novembris, 1994. a. mais, 1995. a. jaanuaris ja 1995. a. oktoobris.

Uurimisobjekt. Õpilaste tähelepanu, kujundite süstematiseerimine; lühimälu; silmamõõdu täpsus; parema käe mikroliigutuste maksimaalne tempo 10 s jooksul. Lapsevanematele tegime ankeetküsitluse ning võimaldasime neil saada individuaalselt konsultatsiooni.

Vestlused lastega näitasid, et kõige sagedamini innustasid 6–8-aastaseid lapsi ujumis- ja võimlemistundides regulaarselt osalema järgmised motiivid: 1) lahke ja sõbralik treener ($22,3 \pm 3,48\%$), 2) meeldivad grupikaaslased ($60 \pm 1,4\%$), 3) soov olla edukas ja hästi ujuda ($86,1 \pm 4,21\%$) jms. Nimetatud motiivid langevad kokku C. Bergerone, A. Cei jt. esitatud 9–12-aastaste laste motiividega.

Suurendatud vaimne ja kehaline koormus pole esile kutsunud negatiivseid tagajärgi: huvi langust õppimise vastu, tervisehäireid ega väsimust. Eriklassides rakendatud lisakoormus on andnud oodatava tulemuse: laste areng on olnud neis mõnevõrra parem kui kontrollklassis. Paljud uurimisandmed on näidanud, et varases eas laste ujutamine avaldab nende arengule positiivset mõju: nad on sotsiaalselt julgemad, enesekindlamad (L. Dim 1971, S. Raviv, I. Reches 1992, A. Sito 1980 jt.). Uurimisperioodi kestel paranesid kõikide testide tulemused.

BRONHIAALASTMAT PÕDEVATE LASTE JA NENDE VANEMATE KOOLITUS

**Tatjana Pavljutšenko, Urve Putnik, Marja Pärlist,
Viive Sirge, Kairi Nigul**
Tallinna Nõmme Lastehaigla

Bronhiaalastma ravi tulemused ning ägeda astmahoo ärahoidmine ei sõltu mitte ainult meditsiinitöötajate, vaid ka haige lapse, tema vanemate ning omaste teadmistest ja koostöövalmidusest.

Igapäevatoos oleme aga kogenud, et inimeste informeeritus bronhiaalastma olemusest ja ravi põhimõtetest on lünklik ja ebapiisav, eriti haiguse kergema kulu korral. On levinud arvamus, et astmahaige laps hingeldab pidevalt. Kui hingeldust ei ole, arvatakse, et laps on tervenenud ega täideta enam arsti korraldusi, katkestatakse ravikuur — kuni algavad jälle ägedad ja mõnikord ka rasked bronhiaalastmahood.

Missugused siis on laste ja lastevanemate teadmised astmast? Selle selgitamiseks koostasime 18 küsimusega ankeedi astmat esilekutsuvate põhjuste, lapse liikumisaktiivsuse ja astma ravi kohta. Ankeedile vastasid kooliealised astmahaiged lapsed ja nende vanemad.

Ankeetküsitlus aitas selgitada astmahaigete laste ning nende vanemate astmaalaseid teadmisi ning lünki nendes. Kodudest tuleb kõrvaldada allergeenid, osa tuleb võtta kehalise kasvatuse tundidest ja kehalisest tegevusest ning ravi peab kestma pikka aega. Oluline on haige lapse arusaamine, et pikaajaline adekvaatne ravi aitab ära hoida eluohtlikke ägedaid hooge ja parandab tema elukvaliteeti. On vaja selgitada põletikuvastaste aerosoolravimite ohutust ning tõsiasja, et nende kõrvaltoime on minimaalne. Ravitoime hindamiseks ja oma seisundi kontrollimiseks tuleb õpetada last pidama astmapäevikut ja kontrollima ennast PEF-meetri abil. Et ka haigel lapsel on suur soov olla kehaliselt aktiivne, tuleb kindlasti rohkem rääkida koormusbronhospasmi olemusest ja selle vältimise võimalustest.

Arvestades igapäevatöö kogemusi ja ankeetküsitluse tulemusi, saime veel kord kinnitust sellele, et astmat põdevad lapsed ning nende vanemad vajavad pidevat koolitust. Tallinna Nõmme Lastehaiglas alustati astma-koolitusega 1993. aastal. Õpetust alustame bronhiaalastma olemuse, haigusnähtude ning astmahaigete elukeskkonda (kodu, selle ümbrust jm.) ohustavate allergeenide osatähtsuse selgitamisega. Õppustel kasutame videofilme, slaide, brošüüre ja muid abivahendeid. Demonstreerime mitmesuguseid inhaleeritavate ravimite vorme ja abivahendeid. Õpetame inhalatsioonitehnikat, astmahoo kupeerimist, hoovälise perioodi jälgimist, võimlemisharjutusi ning õiget hingamist, astmapäeviku täitmist, PEF-meetri käsitlemist.

Bronhiaalastmat põdevate laste ning nende vanemate koolituse tulemusena on haiguse ravi olnud efektiivsem. Vähenenud on raskete astmahoogude sagedus ja paranenud astmat põdevate laste elukvaliteet.

MAAKOOLIÕPILASTE SUHTUMINE KESKKONNASSE JA SELLEST TULENEVATESSE TERVISOHUKESKESSE

Kersti Pärna, Diva Eensoo, Astrid Saava

Tartu Ülikooli tervishoiu instituut

Töö eesmärgiks oli määrata Lõuna-Eesti maakondade üldhariduskoolide VIII, X ja XII klasside õpilaste teadmisi neid ümbritseva keskkonna kohta ja uurida nende suhtumist keskkonnast tulenevatesse terviseriskidesse. Käesolev töö on üks osa suuremahulisest ankeetküsitlusest, mis käsitleb kooliõpilaste tervisekäitumist.

Uurimismaterjal ja -meetodid. Uuring korraldati Lõuna-Eesti maakondade koolides 1995. a. Anketeeriti 168 VIII kl. õpilast (86 tütar- ja 82 poeglast), 127 X kl. (41 ja 86) ja 109 XII kl. (58 ja 51) õpilast, kokku 404 õpilast. Kasutati aktiivset anketeerimismeetodit, ankeetide täitjad jäid anonüümseks. Ankeedina kasutati Antwerpeni Ülikoolis kasutatud ankeetküsitluse ühte osa, mida täiendati Helsingi Ülikooli rahvatervise osakonnas ja kohandati eesti oludele TÜ tervishoiu instituudis. Küsimustikus olid võimalikud vastusevariandid ette antud. Ankeedi sobivust kontrolliti Tartu X Keskkoolis 1994. a.

Ankeete analüüsiti andmetöötlusprogrammiga SAS. χ^2 -jaotuse abil kontrolliti erinevate klasside ning klasside kaupa tütar- ja poeglaste vastuste vahelist statistilist seost. Statistilise seose olemasolul vaadeldi vastavaid gruppe eraldi.

Uurimistulemused. Võrreldes teiste Eesti piirkondadega pidas 54,9% õpilastest oma elukeskkonda paremaks, 39,2% sama heaks ja 6,0% halvemaks. VIII kl. õpilased olid oma keskkonnasse suhtumiselt pessimistlikumad kui X ja XII kl. õpilased.

Võrreldes teiste Euroopa riikidega pidas oma elukeskkonda paremaks 33,8%, sama heaks 32,3% ja halvemaks 33,8% küsitletuist. Kooliõpilaste hulk oma elukeskkonna paremaks pidamisel suurenes vanuse kasvades: klasside kaupa vastavalt 28,3%, 34,9% ja 40,9%.

Juhul kui keskkonnakaitse püsib praegusel tasemel, prognoosis keskkonna muutumist 10 aasta jooksul halvemaks 65,6%, paremaks

18,0% ja samaks jäämist 16,5% vastanuist. Vanuse kasvades vähenes keskkonna paremaks muutumisega nõustujate hulk: klasside kaupa vastavalt 23,6%, 16,5% ja 11,0%. XII kl. poeglaste suhtumine keskkonna tulevikusse oli tunduvalt optimistlikum kui sama klassi tütarlaste oma.

Kooliõpilaste aktiivsus keskkonnakaitseorganisatsioonide tegevuses oli väga tagasihoidlik: 82,2% vastanuist pole osalenud mitte üheski keskkonnakaitseorganisatsioonis.

Saastumise mõju pärast tervisele muretses väga 45,7%, natuke 44,7%, üldse mitte 5,3% vastanuist (4,3% ei osanud öelda).

Kokkuvõte. Uuringu tulemuste põhjal oskasid õpilased küllaltki objektiivselt hinnata oma elukeskkonna seisundit ja nende teadlikkus suurenes vanuse kasvades. Aktiveerida tuleks õpilaste keskkonnakaitse-tegevust.

AIDSi JA TEISTE SUGULISEL TEEL LEVIVATE HAIGUSTE ENNETAMINE

A. Raudsepp, M. Grintšak, L. Priimägi

AIDSi Ennetuskeskus, Eesti Assotsiatsioon Anti-AIDS

Eelnevatel aastakümnetel oli Eestis nagu mujalgi Nõukogude Liidu suguhaiguste leviku piiramise põhiliseks teeks haigete väljaselgitamine ja sunniviisiline ravimine. HIV-nakkuse leviku tõkestamiseks selline süsteem aga ei toimi, sest HIV pole võimalik välja ravida, ei ole ka reaalne üles leida kõik nakatunud ega saa kindel olla, et mõni diagnoositud nakatunutest ei anna nakkust edasi.

Seetõttu peab Maailma Tervishoiuorganisatsioon nakkuse leviku tõkestamisel põhiliseks ohustatud inimeste harimist. Seejuures ei piisa ainuüksi teadmiste andmisest, vaid ka avalik arvamus tuleb kujundada turvalist käitumist soodustavaks (näiteks luua õhkkond, kus inimesed ei häbene osta ja kasutada kondoomi) ja õpetada vajalikke oskusi

(näiteks partneriga kondoomi kasutamisest rääkimine ja selle kasutamine).

HIV-nakkuse ennetamist Eestis on raskendanud ületõldise seksuaalkasvatuse puudumine kuni viimaste aastateni. Nii näiteks ei ole enamikus koolides õpetajat, kes on valmis rääkima turvaseksist jms.

Ei ole piisav õpetada seksuaalelu alustamisega viivitamist ja partnerite arvu vähendamist — varem või hiljem alustab inimene seksuaalelu ja ta peab oskama siis käituda. Ka partnerite hoolika valiku korral pole välistatud nakatunud inimesega kokkusattumine. On ka selge, et vaatamata monogaamia kuitahes intensiivsele propageerimisele jääb osa inimesi tihti partnereid vahetama. Niisiis tuleb anda inimestele, eriti noortele, teadmisi seksuaalsusest ja turvaseksist. Vaid igauks ise saab turvalise käitumisega end nakatumise eest kaitsta.

Eesti Assotsiatsioon Anti-AIDS ja AIDSi Ennetuskeskus kasutavad inimeste teavitamiseks ajakirjandust, peavad vestlusi ja loenguid, korraldavad seminare haridustöötajatele, annavad välja trükiseid, korraldavad AIDSi-teemaatikaga seostatud kultuuriüritusi (kontserte, näitusi, plakati- ja kirjandusvõistlusi). Igal aastal organiseeritakse avalikkuse tähelepanu köitvaid suuremaid üritusi seoses AIDSi-vastase päevaga (1. detsember) ja AIDSi-ohvrite mälestamise päevaga (mai-kuus), samuti suvekampaania *Lendav kondoom*.

Püüame noortega kõneldes luua positiivset suhtumist seksuaalsusesse ja mitte hirmutada. Teiste maade kogemused on näidanud, et hirmutamine viib tavaliselt antava sõnumi ignoreerimiseni või hirmude tekkeni. Selle asemel, et keelitada noori inimesi millestki loobuma, oleme püüdnud mõjustada neid tegema midagi senisest enam (näiteks kasutama kondoomi).

KESKKONNATERVIS — ÜKS TERVISEKASVATUSE VALDKONDI

Astrid Saava

Tartu Ülikooli tervishoiu instituut

Inimene vajab oma eksistentsiks keskkonda ja esitab sellele ka oma nõuded. Tervis kannatab, kui neid nõudeid ei rahuldata. Inimene on rohkem kui teised liigid võimeline kohanema keskkonnaga. Ta on õppinud toitu varuma ja valmistama, riietuma ja elamut ehitama kaitseks ilmastikukapriiside vastu, kollektiivsete meetmetega vältima või vähendama teisi keskkonna ebasoodsaid mõjusid. Inimkond on omandanud teadmised ja oskused, kuidas toime tulla. Neid on tervisekasvatuse kaudu vaja edasi anda.

Keskkonnatervis uurib keskkonna ja tervise omavaheliste suhete kõiki aspekte, eelkõige aga neid ebasoodsaid mõjusid ja haigusi, mis tulenevad otseselt keskkonnateguritest. Tänapäeval käsitleb keskkonnatervis esmajoones: 1) kemikaalide, radiatsiooni ja mõnede bioloogiliste tegurite otsest patoloogilist toimet inimestesse; 2) füüsilise, psühholoogilise, sotsiaalse ja esteetilise keskkonna sageli kaudseid mõjusid tervisele ja heaolule; 3) ebasoodsate keskkonnategurite mõju suurust ja kestust, sellest tuleneva riski suurust tervisele ja heaolu ning riski vähendamise või reguleerimise võimalusi ja viise.

Inimest ümbritseva keskkonna võib tinglikult jagada loodus-, tehis- ja sotsiaal-majanduslikuks keskkonnaks. Keskkonnategurid võivad olla eluks vajalikud, kuid on ka tegureid, mille vajadust me veel ei tea või mis on tervisele otseselt kahjulikud. Iga tegur toimib organismisse. Toime mõju võib olla inertne, soodne või ebasoodne. Eluks vajalike tegurite puhul avaldub ebasoodne toime nii teguri defitsiidi kui liigsuse korral. Ainult kindlas vahemikus (ökoloogiline amplituud) on toime soodne. Eluks mittevajalike tegurite korral võib olla kaks võimalust. Osa tegureid on sellised, mis teatud intensiivsuseni ei avalda ebasoodsat toimet, vaid see algab talumispiirist (-lävest). Siin on vaja teada talumispiiri ja jälgida, et seda ei ületataks. Teised tegurid on juba oma olemuselt sellised, mille toime on igal juhul ebasoodne,

mingit ohutut toimeala ei olegi. Sel juhul tuleb selgitada, millisel määral sõltub risk teguri intensiivsusest, ja lähtudes majanduslikest võimalustest, vastu võtta poliitiline otsus, millist riski võib lubada.

Keskonnatervise kui teaduse peamiseks uurimismeetodiks on epidemioloogia, mis aitab selgitada seoseid keskkonnateguri ekspositsiooni suuruse ja kestuse ning tervisele avaldunud toime vahel populatsiooni tasemel. Viimane omakorda aitab hinnata rahva terviseriski suurust. Üksikisiku uurimisega see teadusharu ei tegele.

TURVALISE TARTU LOOMISE PÕHIMÕTTED

Alar Sepp, Taie Kaasik

Tartu Ülikooli tervishoiu instituut

Sissejuhatus. Toetudes paljudele turvalisusega seotud programmidele ja seminarimaterjalidele, esitame järgmised turvalise Tartu põhimõtted. Inimese turvalisust tuleks vaadelda tervikuna ja osana tervisest, heaolust ja elukvaliteedist.

Põhimõtted. Õnnetusjuhtumite ennetamiseks on oluline erinevate turvalisustöösektorite koostöö parandamine. Turvalisustöö mõju väheneb, kui see on killustatud osaaladeks.

Tähtis tulevikülesanne on rahvusliku turvalisuskultuuri arendamine. Uue ja õiglasema turvalisuskultuuri loomisega on kiire.

Tänapäeva lihtsadki õnnetusjuhtumid on põhjustelt ja taustateguritelt mitmekesised. Kui varem olid põhjused selged ja õnnetusjuhtumitega vahetult seotud, siis nüüd on need sügavamad ja kaudsemad.

Töökoha käsitus on praegu muutumas. Mõned tööd siirduvad teha-
stest ja kontoritest autodesse ja isegi kodudesse. Liikuvus on plahvatuslikult kasvanud ja liiklusvahenditega seotud õnnetustest on kolmandik seotud tööga. Isiklikust seisukohast on tööturvalisuses tähtsaim liiklusturvalisus.

Peaaegu iga ministeerium vastutab mingi turvalisusala eest. Sarnane on kõikidel turvalisusaladel inimese mõjutamine. Informeeritus, valgustatus või motivatsioon ei küsi sektoreid, vaid küsimus on inimese tegevuses terviklikult.

Kui inimressursid on minimaalsed, ei või töökettist ilma häireteta keegi puududa. Nii põhjustab mistahes haigestumine, õnnetusjuhtum või muu töölt eemalolek kohe probleeme. Ka vabaaja õnnetusjuhtumitest on saanud mõnele ettevõttele elutähtis küsimus.

Igaüks meist tegutseb mitmes sektoris: liiklus, töö, harrastused kodu. Ei saa räägida eraldi turvalisusest tööl või kodus.

Kokkuvõte. Tähtis on koostöö kõige madalamal tasemel. Sellega ei võeta ära tööd eri sektoritelt, vaid eeldatakse ühisprojekte. Ka meil on palju üksikuid töötajaid, kuid nende jõud on laialipillatud. Koostööst saaksid kasu kõikide alade esindajad. Tihedam koostöö aitab kaasa uute võtete leidmisele õnnetusjuhtumite tõrjetöös. Kuigi erinevate alade esindajad rõhutaksidki oma eriala ja oskusi ning inimesi mõjutataks erinevate kanalite kaudu, siiski oleks koordineeritud ja sarnase sõnumiga samasuunaline turvalisusinformatsioon kindlasti sünergilise efektiga.

TERVISEKASVATUSE PRIORITEETIDEST LÄHTUVALT EESTI RAHVASTIKU TERVISESEISUNDIST

Uno Sibul

Tallinna Pedagoogikaülikool

Rahvaarvu muutumine seondub sündimuse, suremuse ja keskmise elueaga — rahvastiku tervise seisundi tähtsaimate näitajatega. Rahvaarv on Eestis viimase nelja aasta jooksul vähenenud ca 80 000 elaniku võrra. Sündide arv 1000 elaniku kohta on langenud 12,3-lt (1991. a.) 9,5-ni (1994. a.) Samal ajal on suremus tõusnud 12,6-lt (1991. a.)

14,7-ni (1994. a.). Loomulik iive oli 1994. a. negatiivne: -5,3. Kõrge haigestumus südame-veresoonkonna haigustesse ja vägivaldne surm meeste seas on viinud selleni, et võrrelduna teiste Euroopa riikidega on Eesti meeste keskmine eluiga üks madalamaid: 1991. a. 64, 1994. a. 61. Sama näitaja on veelgi väiksem vaid Lätis ja Venemaal (1994. a. 59).

Erakordselt kõrge on Eestis abortide arv 1000 elussünni kohta: 1991. a. 1131 ja 1993. a. 1579. Sama näitaja Soomes oli 1990. a. 238,4 ja langes 1993. a. 169,8-ni. Kuigi liiklusõnnetuste arv viimase viie aasta jooksul on stabiliseerunud (1990. a. 436, 1994. a. 421), ületab hukkunute arv pidevalt 400 piiri. Laste osa kõigub 8–10% ulatuses. Lähtudes ülaltoodust on võimalik väita, et tervisekasvatuse üheks olulisemaks prioriteediks lähiaastatel peaks olema perekonnaõpetus, pereplaneerimine ja abordi kui rahvastiku arvu taastamisprotsessisse äärmiselt negatiivselt mõjuva teguri teadvustamine. Teiseks oluliseks probleemiks jääb tervisliku eluviisi ja kahjulike harjumuste mõju selgitamine (liikumisvaegus, ülekaal, suitsetamine, sh. ka passiivne suitsetamine) südamehaigustesse suremisel.

Kolmandaks vajaks teadvustamist asjaolu, et laste liiklusõnnetuste vältimine on eeskätt pedagoogiline probleem, millega peab tegelema süstemaatiliselt nii kodus, lasteaias kui koolis.

Tulevikus peaks rahva tervise suundumuste uurimise ja prioriteetide kujundamise tööd koordineerima rahvatervisenõunik, kaasates sotsiaal- ja haridusministeeriumi vastavaid spetsialiste.

TERVISEÕPETUS KUI TERVISEEDENDUSE ÜKS OSA

Tamara Smirnova, Merike Kull

Tartu Ülikooli spordibioloogia instituut

Terviseedenduse edukus eeldab eri eluvaldkondi (sotsiaalhooldus, kultuur, haridus) hõlmava tegevuse koordineerimist ja jõudude koondamist. Riiklikud ja ühiskondlikud struktuurid, kelle tegevuse eesmärgiks on elukvaliteedi, s.o. inimese tervisepotentsiaali säilitamine ja suurendamine, saavad tervisepoliitikat ellu viia ainult järjepideva ja riiklikult toetava (mitte ainult kampaania korras) sihipäraselt koordineeritud tegevuse alusel. Üheks terviseedenduse vormiks on tervisekasvatus, mis realiseeritakse kooli terviseõpetuse kaudu. Terviseõpetus on õppeainena (paljus tänu dr. T. Kudule) võetud kehakultuuri-teaduskonna (sporditeaduste ja liikumisraviosakonna) õppekavadesse. Terviseõpetus on sihipärane süsteemne eluhaldamise õpetus (inimeseõpetus, elukunstiõpetus), mille aluseks on terviseteave. Terviseõpetuse kontseptuaalne alus põhineb tervisel kui bioloogilisel ja psühho-sotsiaalsel elujõul. Aine eesmärgiks on õpetada tunnetama ja õigesti hooldama oma organismi, et jõuda enda kui terve, iseenda ja loodusega tasakaalus oleva inimese kujundamiseni. Selleks käsitletakse kõiki tervise aspekte ja tingimusi kui ka tasakaalu rikkumist ähvardavaid tegureid, kahjulike mõjude tagajärgi.

Lähtuvalt tervisekasvatuse eesmärkidest tuleb vastavate teadmiste ja oskuste edastamisega alustada lasteaias, oluline osa on koolil. See eeldab erialase haridusega pedagoogide olemasolu. Terviseõpetajaid valmistatakse ette kehakultuuri-teaduskonnas alates 1992. aastast.

Laiendamaks võimalusi tervisekasvatushariduse andmisel Eestis toimub TÜ spordibioloogia instituudi korraldusel ka üleriigiline täienduskoolitus.

TERVISEEDENDUSE PROJEKT

“TERVE EESTI LAPS”

**Lagle Suurorg, Silvia Oja, Viive Sirge, T. Reedik,
N. Petruhhina**

Tallinna Nõmme Lastehaigla

Tallinna Nõmme Lastehaiglas on mitmesuguseid tervisekasvatuse programme rakendatud alates 1988. aastast. 1992. aastal alustati terviseedenduse programmiga esmakordselt Maardu linnas.

Linna vajaduste ning vanemate ja laste huvitatuse teadasaamiseks korraldati ühe aasta jooksul uuring koos ühiskonna analüüsiga. Selgitati probleeme ühiskonnas, laste nägemus oma kodulinnast, täiskasvanute tervisekäitumine ja suhtumine preventiivsesse tegevusse kooli ning perekonna kaudu. Praktiliselt püüti suurendada kehalist aktiivsust, pakkudes nädalas 36 tundi mitmesugust kehalist tegevust (ujumine, võimlemine). Uuringus osales 1003 last (25% lastest).

Kohaliku kooli ja linnavalitsuse palvel alustati kolmeaastase programmi (1993–1996) “Terviseedendus perekondades”, mille eesmärgiks oli ühiskonna osavõtt perekonna terviseedendusest, intersektoraalne koostöö (tervishoid, teadusasutus, poliitilised võtmeisikud kohalikus omavalitsuses, kooli juhtkond ja õpetajad, valitsusvälised organisatsioonid kodu- ja välismaal), Maardu muukeelse elanikkonna integratsioon Eesti ühiskonda ning ebavõrdsuse kaotamine tervisekasvatuse ja -edenduse võimalustes. Lähiülesandeks oli I–III klassi laste ja nende vanemate mittenakkuslike haiguste riskifaktorite sageduse ja tervisekäitumise iseärasuste selgitamine, tervetest eluviisidest informeerituse suurendamine ja suhtumise muutmine, psühholoogilise vastupanu suurendamine laste ja vanemate seas, vene õppekeelega koolides tervistedendava kooli ideede levitamine, preventiivse tegevuse efektiivsuse hindamine ning tegevuse kui protsessi monitooring.

Maardu linna I klasside laste vanematele (keskmine vanus 29 aastat) oli iseloomulik ebaterve käitumismall: sage suitsetamine meeste (70%) ja naiste seas (32%), iga teine mees ja viies naine kasutas alkoholi kord nädalas, väheliikuv eluviis rohkem kui 90%-l täiskasva-

nustest. Rohkem kui 3/4 inimestest tundis end olevat stressiseisundis, ligi pool naistest ja 1/3 meestest hindas end ülekaaluliseks. Subjektiivset tervist hindas pool anketeeritutest kui “mittehea” või “vilets”. Väheliikuva eluviisi põhjuseks toodi huvi, oskuste ja harjumuste puudumist, ligi 1/3 naistest ka tervist. II klassis hinnatud mittenakkuslike haiguste riskifaktoritest esines: 7%-l ülekaalulisust, 26%-l väheliikuvat eluviisi ning 4%-l poistest ebaregulaarset suitsetamist.

Programmi efektiivsuse hinnanguks analüüsiti sihtgruppideni jõudmist, mis oli järgmine: aktiivselt osales selles 74% lastest, 60% õpetajatest, 40% omavalitsuse võtmeisikutest, 35% vanematest, 30% kohalikest meditsiinitöötajatest. Kolmandal programmi aastal on majanduslikel põhjustel vähenenud kohaliku omavalitsuse ja vanemate töökohtade rahaline toetus.

ALGKLASSIDE TERVISEKASVATUSE HINNANG

Lagle Suurorg, Inna Tur, E. Luiga
Kardioloogia Instituut

Alma-Ata deklaratsioonis (1978) on rõhutatud, et “noort inimest peab õpetama aru saada tervise olemusest ja tervise saavutamise võimalustest”. Kooli tervisekasvatus on tunnistanud kõige efektiivsemaks meetodiks laste tervisekäitumise mõjustamisel. Eesti Vabariigis on tervisekasvatus I–VI klassini integreeritud teistesse õppeainetesse (kodulugu, kehaline kasvatus jt.), VII klassides on tervisekasvatust 1 tund nädalas eraldi õppeainena.

Laste CINDI-programmi raamides hinnati 1994. aastal tervisekasvatuse olukorda 9 Nõmme piirkonna kooli algklassides J. P. Elderi (1994) ankeedi järgi. Ankeet sisaldas küsimusi käsitletavatest teemadest, tervisekasvatuse korraldusest koolis (läbiviija, vastutus, ressursid), vanemate osavõttust tervisekasvatusest. Küsitlusest selgus, et alg-

klassides vastutavad tervisekasvatuse eest klassijuhataja, kooli meditsiiniõde, kehakultuuri- või bioloogiaõpetaja, erandjuhtudel tervisekasvatuse õpetaja. Terviseõppele kulutatud aeg oli erinev: alla 1 kuni 3 nädalat õppeaasta kohta. 1/4-s koolides oli tervisekasvatusele kulutatud aega raske määrata. Seitsmest ankeedis esitatud teemast oli kõige sagedamini käsitletud suitsetamist, kehalist aktiivsust, alkoholi ja narkootiliste ainete kasutamist. Tagasihoidlikult oli räägitud toitumisharjumustest, ideaalsest kehakaalust, veelgi harvem südamehaiguste ärahoidmise võimalustest ning üksikjuhul AIDSist V klassis. Neljas koolis oli tervisekasvatases kasutatud välislektoreid.

Terviseedenduse üritustest koolides nimetati kehalise võimekuse määramist ("Presidendi test"), matku, ekskursioone, suusapäevi, "Ei suitsule" -päeva, ühes koolis oli korraldatud südamehaiguste profülaktika päev.

Vanemate osavõttu ja seotust kooli tervisekasvatusega märgiti kahes koolis, kus käsitleti koos suitsetamise, toitumise, alkoholi kasutamise ja AIDSi teemat. Ühes koolis üheksast märgiti, et suitsetamine kooliruumides on lubatud õpetajatele selleks ettenähtud ruumis. Õpilaste juuresolekul suitsetamine on keelatud kõikides koolides. Õpilastele on suitsetamine keelatud kõikides koolides ja kooli territooriumil. Kehalisele kasvatusele kulutati 90–135 minutit nädalas.

Kooli eelarvest ei ole tervisekasvatuseks eraldatud raha üheski koolis. 1994. aasta jooksul ei ole saadud raha ka kehalise kasvatuse tõhustamiseks (abivahendite ostmise).

Küsitlusega selgus, et tervisekasvatus algklassides on koordineerimata, juhuslikest teguritest mõjustatud ning tulemuslikkus raskesti hinnatav.

TERVIST OHUSTAVAD TAIMED

Maie Toom

Tartu Ülikooli bioloogia ja geograafia didaktika õppetool

Suurest liigirikkast taimeriigist moodustavad inimese tervist ohustavad taimed suhteliselt väikese osa. Neist mitmeid kasutatakse ravimite valmistamiseks.

Eesti looduses kasvavatest mürktaimedest on kõige ohtlikumad harilik kukehari, jugapuu, koerapöörirohi, näsiniin, mürk- ja surmaputk ning ussilakk. Meie tavalistest ilutaimedest on väga mürgised sabiina kadakas, sinine käoking ning sügislill.

Igal taimel on looduses oma kasvukoht, otstarve ja eluõigus. Taimed, mis on inimesele mürgised, pole seda paljude loomade jaoks. Seetõttu ei tohi mürktaimi hävitada. Küll aga tuleb õpetada lapsi maast-madalast neid tundma. Õnneks ei ole taimemürgitused Eestis sagedased. Neid juhtub peamiselt alla 10-aastastel lastel. Iga täiskasvanu peab oskama anda sel puhul esmaabi.

Suurema saagikuse ja viljakuse nimel kasutatakse taimekasvatuses mitmesuguseid kemikaale. Ettevaatlik tuleb olla välismaiste puuviljade söömisel. Ei piisa üksnes nende pesemisest, vaid nad vajavad hoolikat koorimist, ka õunad ja pirnid. Sellest hoolimata võivad lõunamaised puuviljad põhjustada lastel allergiat.

Oluline on teada, et saastunud õhuga või reostunud pinnasega piirkondades, samuti teede ääres kasvanud taimed sisaldavad mitmesuguseid mürgiseid ühendeid ja on toiduks kõlbmatud.

TERVIST NÕRGENDAVATE TEGURITE TOIME BIOLOOGILINE ASPEKT

Atko Viru

Tartu Ülikooli spordibioloogia instituut

Tervise olemuse bioloogilisest aspektist tuleneb seos tervise säilitamise ja organismi adaptiivsuse vahel. Siit järgneb, et kõik tegurid, mis mõjutavad negatiivselt organismi adaptiivsust, nõrgestavad vastupanu haigustekitajatele ja seega ka tervist. Vastavad negatiivsed mõjustused on jaotatavad paratamatuteks, ühiskonnast ja indiviidist sõltuvateks. Paratamatud on organismi jäävad jäljed läbipõetud haigustest, genotüübist tingitud eelsoodumused mõningate häirete tekkeks, samuti ökoportree ja sellest tulenev genotüübiga määratud ja tegeliku keskkonna vaheline erinevus. Ühiskonnast sõltub elukeskkonna saastatus, arstiabi kättesaadavus ja sotsiaalne (ka psühhosotsiaalne keskkond). Indiviidist sõltub toidu-, elu- ja töörežiim, oskus reguleerida oma emotsioone, kuid samuti leppimine liikumisvaegusega ning organismi süsteemikindl mürgitamine alkoholi ja nikotiiniga.

Negatiivsed tegurid võivad otseselt esile kutsuda adaptiivsust nõrgestavaid muutusi, näiteks organismi mürgitamisel keskkonna saaste-
produktidega või meelemürkide teadlikul kasutamisel, degeneratiivsed muutused liikumisvaeguse tõttu, defitsiitsus- või ülekoormusseisundid, vale toitumise korral. Enamasti avaldub negatiivne mõju mitmesuguste haiguste riski suurenemises.

Vaidlusaluseks on saanud mõõduka alkoholitarbimise mõju seoses statistiliste andmetega, et südame-veresoonkonna haigustest põhjustatud surma sageduse sõltuvust alkoholi tarbimisest iseloomustab U-kujuline kõver: väikseim suremus on mõõdukalt tarbijatel. Siit tulevale järeldusele annab vastukaalu sõltuvuse ülekontrollimine: surma suhteliselt suur sagedus alkoholi mittepruukijatel on tingitud sellest, et vastavas kontingenti kuulub rohkesti neid, kes loobusid alkoholist südamehaiguse tõttu. Madal suremus südame-veresoonkonna haigustesse Prantsusmaal on innustanud rääkima veini kasulikkusest tervisele. Statistika aga näitab, et kuigi prantslastel on tõenäosus surra

infarkti väike, on neil suhteliselt suur tõenäosus olla maksatsiroosi või pahaloomulise kasvaja ohver.

CINDI DEMONSTRATSIOONIMUDELI LOOMINE LINNAPOLIKLIINIKU BAASIL

**Olga Voloz, E. Solodkaja, J. Abina, D. Listopad,
R. Kaup*, N. Saarma, M. Niin****

* Kardioloogia Instituut, ** Tallinna Väike-Õismäe polikliinik

Mittenakkuslikud haigused (MNH) on tänapäeval tervishoiu keskseks probleemiks, olles põhilisteks inimeste surma põhjusteks majanduslikult arenenud maades. Eestis hõivab MNH suremus, võttes arvesse vaid südame- ja veresoonkonna haigusi (SVH) ja pahaloomulisi kasvajaid, üle 3/4 üldsuremusest, kusjuures juhtival positsioonil on SVH (55–60% üldsuremusest). Maailma Tervishoiuorganisatsiooni (MTO) Euroopa büroo andmeil on suremus SVH-sse Eestis kaks korda kõrgem kui Euroopa keskmine, kolm korda kõrgem kui Euroopa Liidu keskmine, kõrgem kui Kesk- ja Ida-Euroopa ja endise NL keskmine. Kõrgeim kolme Euroopa riikide rühma keskmisest on ka suremus vähki. Viimase 20 aasta jooksul ei ilmnunud Eestis positiivseid trende südame- ja veresoonkonna haiguste suremuse aspektist, suremus vähki aga tõusis.

Nagu näitasid Kardioloogia Instituudi profülaktilise kardioloogia osakonna teadurite uuringud, millest alates 1980. a. oli haaratud 12 000 20–64 a. vanust Tallinna elanikku, on riskitegurid laialt levinud. 1992.–1994. a. tehtud uuringu andmeil suitsetab regulaarselt 57% Tallinna meestest ja 26% naistest vanuses 25–64 a. 40%-l meestest ja 25%-l naistest on kõrgeenenud vererõhk, 65%-l meestest ja 45%-l naistest ületab kolesteroolisisaldus veres soovitavaid piire. Ligi 1/3 Tallinna meestest ja naistest on ülekaalulised. Vaid 20% töövõimelises eas meestest ja 16% naistest tegeleb regulaarselt spordiga.

SVH ja teiste MNH ühiste riskitegurite kontseptsioon on MTO Euroopa büroo poolt koordineeritava CINDI-programmi (*Country-wide Integrated Noncommunicable Disease Intervention* ehk Üldrahvuslik MNH vahelesekkumine) aluseks, milles käesoleval ajal osaleb üle 20 riigi. Eesti osaleb CINDI-programmis 1987. aastast, kui Kardioloogia Instituudi ning Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituudi baasil loodi MTO-ga koostöö keskus. I etapil rakendati programmi Tallinna tööstusettevõtetes. Saavutati häid tulemusi arteriaalse hüpertensiooni profülaktikas, meestel vähenes suitsetamise levik ja tõusis füüsiline aktiivsus. Käesoleval ajal laiendatakse CINDI-programmi Eestis suurematele rahvahulkadele.

Tallinna Haabersti linnaosa on üheks CINDI demonstratsiooni piirkonnaks, kus Õismäe polikliiniku baasil arendatakse MNH integreeritud preventsiiooni mudelit. Kardioloogia Instituudi profülaktilise kardioloogia osakonna teadurid andsid vajalikud juhtnöörid meditsiinitöötajatele, korraldati õppusi ja peeti loenguid MNH preventsiioonist. Avati MNH preventsiiooni kabinet, kus vererõhu, kehakaalu ja vere kolesterooli sisalduse mõõtmise alusel hinnatakse südamehaigustesse haigestumise riski ja antakse soovitusi riskiteguritest vabanemiseks. Kõik Haabersti linnaosa elanikud on kutsutud riski hindama meedia ja isiklike kutsete kaudu. Kõrge riski rühma kuuluvate isikutega tegelevad edasi jaoskonna- ja perearstid. Vajaduse korral on võimalik saada psühholoogi ja toitumisspetsialisti konsultatsiooni. Tervise-teabematerjalid on kättesaadavad kõigile polikliiniku külastajaile.

Preventiivne tegevus on saamas Õismäe polikliiniku esmatasandi arstide rutiinseks tööks.

TERVIST JA TERVISEKASVATUST KÄSITLEVAD AINED TÜ KEHAKULTUURITEADUSKONNA ÕPPEKAVAS

Vahur Ööpik, Luule Medijainen
Tartu Ülikooli spordibioloogia instituut,

Tervisekasvatuse edendamises koolis on kahtlemata keskseks figuuriks õpetaja, tervisealase kasvatustöö edukus sõltub seega otseselt õpetaja ettevalmistusest. Tartu Ülikoolis valmistatakse õpetajaid ette 18 erialal, sealhulgas kehakultuuriteaduskonnas (koostöös TÜ pedagoogikaosakonnaga) gümnaasiumi kehalise kasvatuse õpetajaid ja gümnaasiumi terviseõpetuse õpetajaid. Viimasena mainitud kvalifikatsiooni on võimalik omandada lisaerialana eelkõige kehalise kasvatuse õpetaja kutse kõrvale, soovi korral ja teatavate lisatingimuste täitmisel ka muude põhierialade õpetajatel. Õpetajakutse saamine mistahes alal eeldab bakalaureusekraadi omandamist.

Viimasel viiel aastal on pidevalt täiustatud kehakultuuriteaduskonna õppekava, muudatuste üheks suunaks on olnud tervist ja terviseõpetust käsitlevate ainete mahu suurenemine bakalaureuseõppe tasandil. Käesolevaks ajaks on formeerunud terviseõpetuse kui kõrvalaine kursus üldmahuga 14,5 ainepunkti.

Lisaks sellele terviklikule kompleksile on õppekavas muid aineid, mis suuremal või vähemal määral aitavad kaasa tervise olemuse ja tervise väärtustamise tähtsuse mõistmisele, seega teadmiste saamisele, milleta hilisem tervisekasvatustegevus koolis õpetajana oleks kindlasti väheefektiivne.

Veel hiljuti puudus kehakultuuriteaduskonna õppekavas toitu ja toitumist vähegi sügavamalt käsitlev aine. Kujundamaks üliõpilastes, tulevastes õpetajates tänapäevaste teadmiste baasil õiget arusaama toidu, toitumise ja kehalise aktiivsuse tähtsusest tervisliku eluviisi kujundamises, alustasime kaks aastat tagasi ainekursuse "Toit, toitumine ja kehaline töövõime" õpetamist, järgmisest õppeaastast lisandub sellele veel teine: "Toitumine, kehaline aktiivsus ja tervis".

Kuigi nende raames käsitletav temaatika on erinev, on õpetamise peamiseks eesmärgiks näidata, et:

- toit ja toitumine mõjutavad oluliselt inimese vaimset ja kehalist töövõimet;
- toit, toitumine ja kehalise aktiivsuse määr on peamisi näitajaid, mis iseloomustavad elustiili;
- elustiil on faktor, mis kõige suuremal määral mõjutab tervist;
- elustiili on võimalik muuta, selleks on vaja teadmisi, mis suunas ja kuidas seda teha;
- õpetajad, aga ka treenerid peavad nii oma professionaalse tegevusega kui ka isikliku eeskujuga levitama ühiskonnas arusaama tervislikust eluviisist ja selle tähtsusest nii inimesele kui ka kogu rahvale.